Niveau(x) d'enseignement : 4 Numéro ISN 9377
Centre d'intérêt : 210

Côté, Lise

Etude sur la prévalence des comportements suicidaires chez les adolescents de quatre polyvalentes de la région 04 : faits saillants / par Lise Côté, Jocelyne Pronovost, Christine Ross. -- [Shawinigan-Sud] : Centre hospitalier régional de la Mauricie, Département de santé communautaire, 1989
17 p. : ill. ; 22 cm.

"Etude subventionnée conjointement par le MSSS et le Conseil régional de la santé et des services sociaux, région 04 (CRSSS-04), ainsi que par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)"

Vedette(s)-secondaire(s) : Pronovost, Jocelyne ; Ross, Christine ; Centre hospitalier régional de la Mauricie. Département de santé communautaire

Descripteur(s) : Comportement de l'adolescent ; Suicide ; Dépistage ; Psychologie de l'adolescent ; Secondaire (Ordre d'enseignement)

Cette étude vise à connaître la prévalence des tendances suicidaires au sein d'une population générale d'adolescents de 12 à 18 ans répartis dans quatre polyvalentes de la région Centre-Mauricie. Deux mille huit cent cinquante jeunes d'âge moyen de 14,7 ans ont été évalués. Cette recherche s'inscrit dans une perspective de dépistage précoce et d'intervention préventive visant à dépister les adolescents dès le début du processus suicidaire. D'abord, quelques chiffres ressortent de l'étude. 15,4 % des adolescents affirment avoir déjà pensé sérieusement à se suicider, 25,9 % des adolescents dépistés entretiennent des idéations suicidaires sérieuses, 5!,4 % ont planifié des moyens précis de suicide en plus d'entretenir des idéations suicidaires sérieuses, et 22,7 % des jeunes dépistés ont effectué une ou plusieurs tentative(s) de suicide. Puis, on présente les caractéristiques associées aux tendances suicidaires : famille, niveaux socio-économiques, problèmes de santé, état dépressif, confidents et événements déclencheurs. En conclusion on souligne l'importance d'implanter des programmes d'intervention préventive. On fournit en annexe les numéros de téléphone de ressources spécialisées pour l'aide aux suicidaires.

Type de document :

Etude sur la prévalence des comportements suicidaires chez les adolescents de quatre polyvalentes de la région 04
Faits saillants

1377

Etude sur la prévalence des comportements suicidaires chez les adolescents de quatre polyvalentes de la région 04
Faits saillants

par:

Lise Côté, DSC-CHRM
Jocelyne Pronovost, Université du Québec à Trois-Rivières
Christine Ross, DSC-CHRM

Octobre 1989

Etude subventionnée conjointement par le MSSS et le Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux-région 04 (CRSSS-04), ainsi que par le Conseil Québécois de la Recherche Sociale (CQRS)

Table des matières

Introduction 5

Population et objectif de l'étude 6

Prévalence des comportements suicidaires chez les adolescents 7

Gravité des tendances suicidaires 8

Caractéristiques associées aux tendances suicidaires

1. Famille 10
2. Niveaux socio-économiques 11
3. Problèmes de santé 11
4. Etat dépressif 11
5. Confidents 12
6. Evénements déclencheurs 13

Conclusion 15

Annexe I

Ressources spécialisées pour l'aide aux suicidaires 19

Introduction

Le suicide chez les adolescents constitue une problématique importante dans notre société. Au Canada, chez les 15-19 ans, le taux de suicide pour 100 000 habitants a légèrement augmenté en dix ans, passant de 10,7 pour 100 000 habitants en 1976 à 12,5 en 1986.

Au Québec, cette augmentation a été beaucoup plus importante. Pour ce groupe d'âge, le taux de décès par suicide a doublé en 10 ans, variant de 7,1/100 000 personnes en 1976, à 15,4/100 000 en 1986. Chez les 15-19 ans, un décès sur cinq est attribuable au suicide. La région 04 est l'une des plus touchée au Québec, alors que chez les 15-19 ans, le taux de décès par suicide a atteint 22,5 pour 100 000 habitants en 1986.

Pourtant, bien que le nombre de suicides soit inquiétant, les tentatives de suicide et les idéations suicidaires sont plus nombreuses encore. Selon les services locaux de prévention du suicide, il y aurait environ 15 tentatives pour chaque suicide réussi. L'Enquête Santé Québec (1988) nous révèle que ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui présentent la plus forte prévalence d'idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois (6,8% chez les hommes; 7,7% pour les femmes), leurs taux doublant presque ceux des autres groupes d'âge.

Population et objectif de l'étude:

Cette étude vise à connaître la prévalence des tendances suicidaires au sein d'une population générale d'adolescents de 12 à 18 ans répartis dans quatre polyvalentes de la région 04. Ainsi, 2850 jeunes ont été évalués et la majorité de ceux-ci étaient inscrits au programme d'enseignement régulier. L'âge moyen de ces adolescents est de 14,7 ans.

Cette recherche s'inscrit dans une perspective de dépistage précoce et d'intervention préventive visant à dépister les adolescents dès le début du processus suicidaire. Ce processus englobe les pensées et les comportements suicidaires s'inscrivant sur un continuum débutant par l'apparition des idéations, d'abord intermittentes, et s'intensifiant par la suite. Ces dernières débouchent sur la planification de moyens de suicide, ceux-ci pouvant conduire à leur tour aux tentatives de suicide et ultimement, à la mort (Bonner et Rich, 1987).

Ainsi, ont été retenus les adolescents qui affirmaient avoir déjà pensé sérieusement à se suicider et avaient donné des spécifications quant au moment et à la durée de leurs idéations suicidaires.

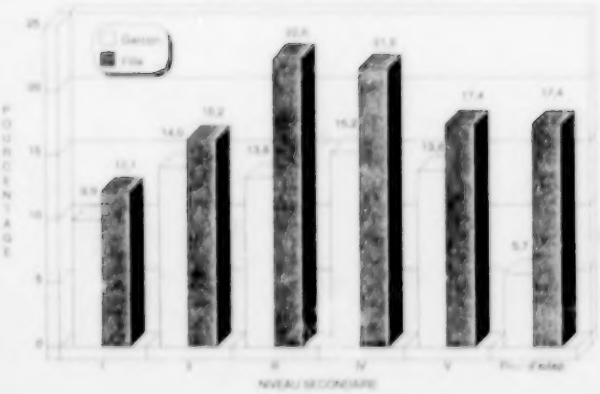
Prévalence des comportements suicidaires.

- **Un adolescent sur sept (15,4%) affirme avoir déjà pensé sérieusement à se suicider au cours de sa vie.**

- Les filles sont plus nombreuses à dévoiler des pensées suicidaires que les garçons: 1,4 fille pour 1 garçon.

- Même au secondaire I, où les jeunes ont en moyenne 12,5 ans, les comportements suicidaires sont présents et ce, en nombre important (10,9%).

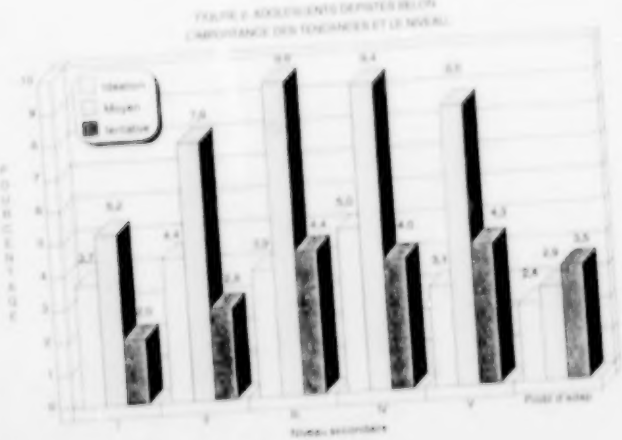
FIGURE 1 : TAUX D'ADOLESCENTS DÉPITÉS SELON LE NIVEAU SECONDAIRE ET LE SEXE



Gravité des tendances suicidaires:

Les adolescents présentant des tendances suicidaires sérieuses ont été classifiés en trois catégories qui correspondent aux trois phases du processus suicidaire tel que décrit pas Bonner et Rich (1987):

- La première catégorie regroupe les jeunes qui entretiennent des **idéations suicidaires sérieuses**. Ils forment **25,9% des adolescents dépistés** (4% des jeunes évalués)



- Le second groupe est formé des adolescents qui en plus d'entretenir des **idéations suicidaires sérieuses**, ont planifié des **moyens précis de suicide**. Ils représentent **la moitié (51,4%) des jeunes dépistés** (7,9% des évalués).

- La troisième categorie se compose des adolescents qui ont effectué **une ou plusieurs tentative(s) de suicide**. Ces derniers comptent pour **22,7% des jeunes dépistés** ou 3,5% des jeunes évalués.

- Il y a **deux fois plus de filles que de garçons** qui effectuent des tentatives de suicide.

- Environ **un adolescent sur 29** a déjà fait au moins une tentative de suicide.

- **Le nombre d'adolescents effectuant des tentatives de suicide s'accroît avec l'âge.** À 12 et 13 ans (secondaire I et II), un adolescent sur 50 a effectué une tentative de suicide, tandis que ce ratio double chez les 14-18 ans (secondaire III, IV et V), passant à un jeune sur 25.

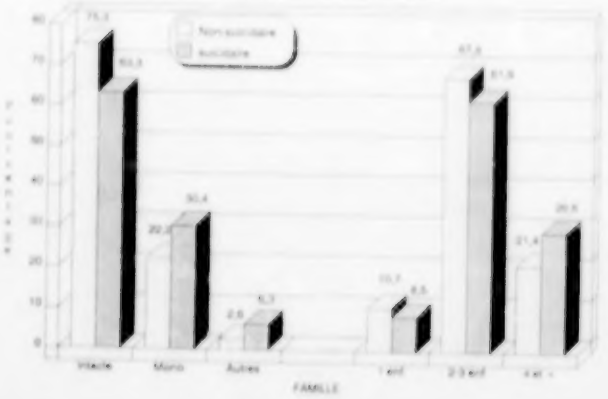
Caractéristiques de la population d'étude:

1. Famille

- **Plus du tiers des adolescents à tendances suicidaires ne vivent pas avec leurs deux parents**, alors que le quart des jeunes non-suicidaires se retrouvent dans cette même situation.

- La taille des familles des jeunes à tendances suicidaires se distribue différemment de celles des non-suicidaires. On observe **un plus grand nombre d'adolescents à tendances suicidaires provenant de familles où il y a quatre enfants et plus**.

FIGURE 3: ADOLESCENTS EVALUES SELON LE TYPE ET LA TAILLE DE LA FAMILLE, 1987



2. Niveaux socio-économiques

Bien que tous les milieux socio-économiques soient représentés chez les adolescents évalués, près de la moitié des jeunes sont issus de milieux moins favorisés au niveau économique.

Pour leur part, **les adolescents à tendances suicidaires dépistés proviennent de tous les milieux socio-économiques.** Ainsi, l'occupation des parents, ainsi que leur degré de scolarité n'influent pas sur la présence ou l'absence de comportements suicidaires chez les adolescents.

Problèmes de santé

- **Un adolescent à tendances suic[illegible] (2[illegible]) dit souffrir d'un problème de santé quelconque**, comparativement à 1 sur 12 (8,5%) chez les non-suicidaires.

- Les problèmes de santé rapportés sont mineurs dans la majorité des cas. Il s'agit soit d'asthme, d'allergies, de maladies de peau (eczéma, psoriasis) ou de malaises physiques (maux de dos, de genoux...).

4. Etat dépressif

L'état dépressif fut mesuré à l'aide du CES-D Dysphoria Scale (Radloff, 1977). Cette échelle offre une mesure du niveau actuel de symptomatologie dépressive en mettant surtout l'accent sur la dimension affective et l'humeur dépressive.

- **Les deux tiers des adolescents à tendances suicidaires (65,4%) vivent un état dépressif actuel,** comparativement à 15,9% chez les jeunes non-suicidaires.

- Les principaux signes dépressifs caractérisant les adolescents à tendances suicidaires sont les suivants :

  - sentiment de vide
  - pessimisme
  - anxiété
  - sentiment de solitude
  - problèmes de sommeil
  - vision négative du futur
  - tristesse
  - difficultés de concentration
  - baisse d'énergie

5. Les confidents

A l'aide d'une liste, les adolescents ont identifié les personnes auxquelles ils aimeraient se confier s'il leur arrivait de traverser des expériences difficiles.

- **Les amis viennent au premier rang des confidents**, tant chez les jeunes à tendances suicidaires que chez les non-suicidaires.

- Les parents sont choisis deux fois moins souvent par les adolescents à tendances suicidaires. Les parents se retrouvent au 4e rang des confidents choisis par ces adolescents, alors qu'ils occupent le 2e rang chez les adolescents non-suicidaires.

Personnes auxquelles les adolescents aimeraient se confier, région 04, 1987.

	adolescents suicidaires	non suicidaires
Ami(e)	67,4%	68,9%
Partenaire amoureux	41,9%	36,8%
Professionnels non-enseignants	29,3%	20,2%
Parents	22,7%	56,0%
Professeurs	3,7%	5,3%

- **Lorsque les jeunes à tendances suicidaires confient leurs idéations suicidaires, ils le font surtout à un ami (72,8%)**, ensuite à leur partenaire amoureux (14,6%) et dans certains cas, à leurs parents, plus spécifiquement la mère (8,9%).

- **Par contre, 40,7% des jeunes qui présentent des tendances suicidaires n'ont pas confié leurs idéations suicidaires.**

- **Dans 57% des cas où les jeunes se sont ouverts à quelqu'un, les réactions adoptées par les confidents furent négatives** et se traduisent par des attitudes telles: tourner au ridicule, de l'incompréhension, de l'indifférence, de la détresse, de la surprise ou du doute.

6. Les événements déclencheurs

Les problèmes familiaux (conflits avec les parents ou la fratrie, inceste, violence...) **viennent au premier rang des événements déclencheurs des idées suicidaires** rapportés par les jeunes (37,7%).

Principaux évènements déclencheurs des idéations suicidaires rapportés par les jeunes à tendances suicidaires (en %), région 04A, 1987.

Evénements déclencheurs	Total	Filles	Garçons
Problèmes familiaux	37,7	45,3	26,5
Problèmes sentimentaux	17,3	19,6	13,9
Problèmes avec les amis	9,2	12,2	4,8
Problèmes scolaires	9,0	6,9	12,0

Les taux sont basés sur le nombre de répondants

En deuxième lieu se retrouvent les problèmes sentimentaux (17,3%) telles rupture ou querelle avec le partenaire amoureux. Les problèmes avec les amis suivent (9,2%), ainsi que les problèmes scolaires (9,0%).

- Les problèmes familiaux et les problèmes avec les amis prédominent chez les filles comparativement aux garçons, pour qui les problèmes scolaires sont plus fréquemment identifiés.

- Les filles identifient plus massivement des problèmes d'ordre relationnel, alors que les événements évoqués par les garçons sont plus diversifiés.

- **Une relance effectuée** auprès d'un échantillon de jeunes à tendances suicidaires, un an après le dépistage, **démontre que la persistance des tendances suicidaires est étroitement reliée à la non résorption des problèmes familiaux** qui étaient identifiés au moment du dépistage.

Conclusion

Les comportements suicidaires apparaissent précocement chez les adolescents. Déjà au secondaire I, près d'un ado cent sur neuf avoue avoir déjà entretenu des idéations suicidaires sérieuses.

La présence de plusieurs caractéristiques distinctives au niveau de la famille suggèrent que le vécu familial soit problématique chez les jeunes à tendances suicidaires :

- présence de problèmes familiaux identifiés comme événement déclencheur des idées suicidaires pour le tiers d'entre eux;
- désintérêt des adolescents concernant le choix des parents comme confidents possibles lors de situations difficiles;
- plus grande fréquence de familles monoparentales;
- nombre d'enfants plus élevé dans leur famille.

Ces facteurs familiaux sont autant d'indices à prendre en considération par les personnes travaillant auprès des adolescents puisque les problèmes vécus au sein de la famille ont été mentionnés par ces derniers comme le premier déclencheur des comportements suicidaires.

En regard de la santé des jeunes évalués, soulignons la fréquence relativement importante des problèmes de santé rapportés par les adolescents à tendances suicidaires. Il faut également être attentif aux comportements dépressifs chez les jeunes, puisque les caractéristiques qui distinguent le plus les adolescents à tendances suicidaires des non-suicidaires se rapportent aux sentiments de vide et de désespoir, ainsi qu'à la présence d'un vécu dépressif.

Le taux élevé d'adolescents présentant des comportements suicidaires démontre l'importance d'implanter des programmes d'intervention préventive. Ces programmes devraient certes offrir un support aux adolescents en difficulté, mais également s'adresser aux pairs et aux adultes qui les côtoient (professionnels de la santé, personnel du milieu scolaire, parents...). Lorsque l'adolescent suicidaire identifie des problèmes familiaux importants, l'intervention doit déborder le suivi individuel pour viser l'ensemble de la problématique familiale.

Près de la moitié des jeunes dépistés ne parlent pas de leurs pensées suicidaires à leur entourage. Lorsqu'ils le font, les réactions suscitées suite aux confidences démontrent à quel point ceux qui les côtoient ne savent pas comment réagir. Comme les pairs sont les confidents privilégiés, il est d'autant plus important de les sensibiliser et de les informer sur la problématique.

Même si seulement le cinquième des jeunes dépistés ont fait des tentatives de suicide, il n'en demeure pas moins que les adolescents qui ont des idéations suicidaires, ou qui ont songé à des moyens de suicide, souffrent parfois en silence, et ont besoin d'un support approprié pour les aider à surmonter leurs difficultés.

Ressources spécialisées pour l'aide aux suicidaires:

Région du Centre de la Mauricie et Normandie:

Centre Action Suicide	536-2995
Centre de crise	
CLSC Centre de la Mauricie	539-8811
CLSC Normandie	(418) 365-7562

Région de Trois-Rivières:

Service Prévention Suicide de Trois-Rivières	379-9238
Prism (centre de crise)	379-7131

DÉPARTEMENT DE
santé
COMMUNAUTAIRE

550, Broadwa Shawinigan (Québec) (819) 537 9341
CENTRE HOSPITA RÉGION DE LA MAURICIE
G9N 1M3